

Der Berufswunsch Allgemeinmedizin vor dem Hintergrund der universitären und außeruniversitären Sozialisation von Studierenden

Eine qualitative Studie

The Career Aspiration in the Area of Family Medicine in the Light of University and Non-University Socialization of Students

A Qualitative Study

Iris Jahn, Patricia Hänel, Markus Herrmann

Hintergrund: Deutschland steht vor dem ungelösten Problem eines drohenden eklatanten Hausarztmangels. Zu wenige Medizinstudierende interessieren sich derzeit für eine Weiterbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin. Über ihre Motive herrscht in der Literatur Uneinigkeit. Im vorliegenden Artikel werden Faktoren dargestellt, die bei Medizinstudierenden des vierten und fünften Studienjahres zum Berufswunsch Allgemeinmedizin geführt haben.

Methoden: In einer qualitativen Studie wurden 14 Medizinstudierende der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg mit Berufswunsch Allgemeinmedizin mittels Leitfadeninterviews befragt. Zentrale Themen des Leitfadens waren: der Prozess der Auseinandersetzung mit verschiedenen Berufswünschen, der Zeitpunkt des Interesses für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und der Einfluss des universitären Curriculums. Die Interviews wurden transkribiert und mithilfe der Globalauswertung und der Grounded Theory Methodik ausgewertet.

Ergebnisse: Die Kategorien des Analyseprozesses zeigen die Verknüpfung des Berufswunsches Allgemeinmedizin mit der Ablehnung der Studierenden Teil einer im Ausbildungsalltag wahrgenommenen professionellen Sozialisation in der Klinik zu werden. Außerdem werden die verschiedenen Ansichten der Studierenden beleuchtet, die sie von der Arbeit eines Allgemeinmediziners vor Beginn des Studiums haben. Im Laufe des Studiums erleben die Befragten eine Unvereinbarkeit eigener Werte, Normen, Lebens- und Arbeitsplanung sowie Ansichten einer guten Arzt-Patienten-Beziehung mit Rahmenbedingungen des Klinikalltages. Positive und fachspezifische Erfahrungen in

Background: Germany has to face the unresolved problem of an impending striking shortage of family practitioners. Too few medical students are currently interested in a training as a medical specialist in the area of family medicine. There is disagreement about their motives. In this article, the factors that made fourth and fifth year medical students develop a career aspiration in the area of family medicine will be illustrated.

Methods: In a qualitative study 14 medical students of the Otto-von-Guericke-University Magdeburg with a mentioned career aspiration in the area of family medicine were interviewed using guideline interviews. The guideline included the following aspects: The process of dealing with different career aspirations, the beginning of an interest for specialist training in family medicine and the influence of the university curriculum. The interviews were transcribed and analyzed using the Global analysis and grounded theory methodology.

Results: The categories of the analysis process show the correlation of the career aspiration in the area of family medicine with the students' rejection to be part of a perceived professional socialization in hospital. In addition, the different views of the students before beginning their studies are illuminated, that show their opinions about what it means to be a family practitioner. During the studies, an incompatibility of own values, norms, life and work planning and views of a good doctor-patient relationship is perceived with conditions of daily hospital routine. Positive and unique specialist experiences in the area of family medicine and thus the opportunity to maintain

der Allgemeinmedizin ermöglichen es, die eigenen Dispositionen und Ansichten aufrechterhalten zu können und tragen wesentlich zur Ausbildung dieses Berufswunsches und zur Erlangung eines neuen Images der Allgemeinmedizin bei.

Schlussfolgerungen: Die hier vorgestellten Ergebnisse geben einen Einblick in die komplexe Thematik des Berufswunsches Allgemeinmedizin. Da die Studierenden über sehr heterogene Bilder bezüglich der Arbeitsweise eines Allgemeinmediziners vor Beginn des Studiums verfügen, ist ein frühzeitiger und stetiger Kontakt mit der Fachdisziplin von entscheidender Bedeutung. Dabei sind auch die Unterschiede zu anderen Fachgebieten positiv darzustellen. Dies könnte durch feste Wahlpflichtfächer im Rahmen des universitären Curriculums gewährleistet werden. Außerdem ist es wichtig, Ängste und Vorurteile der Studierenden durch solche Informationsveranstaltungen in Bezug auf die Arbeit eines Allgemeinmediziners abzubauen.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin; Medizinstudierende; Berufswunsch; Motivation; Qualitative Studie

the own views and dispositions in this field contribute significantly to the formation of this career aspiration and to an alternative image of family medicine.

Conclusions: The results presented here provide an insight into the complex issues of the career aspiration in the area of family medicine. Since the students have very heterogeneous images about being a family practitioner before beginning their studies, an early and continuous contact with the discipline is crucial. There the differences from the other disciplines must be pointed out. This could be ensured by solid electives within the university curriculum. Overcoming anxiety and prejudices of students in relation to the work of a family practitioner by such information events is also important.

Keywords: family medicine; medical students; career aspiration; motivation; qualitative study

Hintergrund

Laut Hochrechnungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung werden bis zum Jahr 2020 je nach Bundesland 38–48 % der Hausärzte einen Nachfolger benötigen [1]. Aufgrund des fehlenden Nachwuchses in diesem Bereich werden diese Lücken aber nur schwer zu schließen sein [2]. Die Nachwuchsrekrutierung in diesem Sektor wird immer wichtiger. Was genau den Nachwuchs zu dem Berufswunsch Allgemeinmedizin motiviert, ist aber in Deutschland bislang nur unzureichend untersucht. In der Literatur finden sich zwar mehrere quantitative Analysen, die den Berufswunsch Allgemeinmedizin oder die Ausbildung einer positiven Haltung zu diesem Fachgebiet untersucht haben, allerdings zeigen sich teils widersprüchliche Ergebnisse. Konsens der meisten Untersuchungen ist, dass deutlich mehr weibliche Studierende Interesse an der Allgemeinmedizin haben als ihre männlichen Kommilitonen [3–6]. Auch zeigten sich ländliche Herkunft [3], eine stärkere Patientenorientierung und der Fokus auf intrinsische Motive, wie zum Beispiel persönlicher Ehrgeiz oder der Wunsch nach einer positiven Work-Life-Balance, als prädiktive Einflussgrößen [4].

Uneinigkeit herrschte darüber, ob der Berufswunsch Allgemeinmedizin im Laufe des Studiums ab- oder zunimmt und ob die Stellung der Allgemeinmedizin im universitären Curriculum, z.B. durch Blockpraktika, Wahlfächer oder Famulaturen und die Institutionalisierung des Faches den Berufswunsch beeinflussen [5–9]. Während die meisten Studien dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin einen positiven Effekt auf den Berufswunsch Allgemeinmedizin oder zumindest eine positivere Einstellung gegenüber dem Fachgebiet [5, 7, 8] zusprechen, kommen Kopp et al. zu dem Ergebnis, dass an Universitäten mit und ohne Institut für Allgemeinmedizin ungefähr der gleiche Prozentsatz an Studierenden den Berufswunsch Allgemeinmedizin verfolgt und sein Einfluss somit gering sei. Qualitative Studien, die solche Ungereimtheiten erklären und bislang unerforschte Phänomene beschreiben könnten, beschränken sich in Deutschland (bezogen auf die Perspektive der Studierenden) bislang auf ein Beispiel [10]. Schmacke et al. befragten Studierende zu Aspekten hinsichtlich der Wahl ihres Studiums, zu Erfahrungen und Ansichten während des Studiums (auch hinsichtlich der Allgemeinmedizin) und zu ihren aktuellen Berufswünschen. Studierende, die sich eine

spätere Tätigkeit als Hausarzt vorstellen konnten, motivierten eine weniger ausgeprägte Hierarchie und größere Patientennähe. Obwohl man also bereits einiges über die Motivation angehender Allgemeinärzte weiß und viele Universitäten den Kontakt mit der Allgemeinmedizin fördern [11–13], scheint das Nachwuchsproblem noch nicht abschließend geklärt. Es ist anzunehmen, dass noch weitere Faktoren bei der Ausbildung des Berufswunsches eine Rolle spielen. Die Intention der vorliegenden Studie war es daher, die Problematik aus einer neuen Perspektive heraus zu betrachten. Daher sollte folgende zentrale Forschungsfrage geklärt werden: Welche Faktoren haben Studierende des vierten und fünften Studienjahres der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg zum Berufswunsch Allgemeinmedizin motiviert?

Methoden

Da über die Beweggründe der Studierenden mit Berufswunsch Allgemeinmedizin in der Literatur nur sehr wenig bekannt ist und die Ergebnisse quantitativer Forschung Unklarheiten aufweisen, wurde für die Studie ein qualitatives Design mit Leitfadenterviews verwendet.

Soziodemografische Daten:

Geschlecht
Alter
Single/Beziehung
Eigene Kinder
Eltern: Akademiker/Ärzte
Herkunft: Land/Stadt

1. Warum hast Du Dich für das Fach Allgemeinmedizin entschieden?
 - 1.a) Was reizt Dich gerade daran so besonders?
 - 1.b) Welche Hürden glaubst Du könnte es dabei geben?
 - 1.c) War Allgemeinmedizin schon immer deine erste Wahl, oder hättest Du Dir früher auch eine/mehrere andere Fachrichtung/en vorstellen können?
 - 1.d) Was glaubst Du, warum andere Kommilitonen wohl gerne in die Allgemeinmedizin gehen würden?
 - 1.e) Stell Dir vor, Du könntest aus bestimmten Gründen keine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin machen, wie würde es dann für Dich weitergehen?
2. Wann genau hast Du Dich dazu entschieden Allgemeinmediziner zu werden?
 - 2.a) Wenn Du Dich noch einmal in die damalige Situation hineinversetzt, was genau hat Dich beeinflusst?
 - 2.b) Gab es damals oder gibt es besondere Menschen oder Situationen, die Dich bei Deiner Wahl beeinflusst haben?
 - 2.c) Ist es heute anders, als früher? Was hat sich geändert?
 - 2.d) Wie glaubst Du fände es Deine Umwelt, wenn Du Allgemeinmediziner würdest?
3. Weißt Du schon, ob Du lieber in der Stadt oder auf dem Land als Allgemeinmediziner arbeiten möchtest?
 - 3.a) Warum genau lieber auf dem Land/der Stadt?
 - 3.b) Würdest Du lieber angestellt sein oder selbstständig arbeiten?
4. Wie hat die Uni Magdeburg Dich Deiner Ansicht nach bei Deiner Wahl beeinflusst?
 - 4.a) Welche Erfahrungen hast Du mit dem Fach Allgemeinmedizin während Deiner Uniausbildung gemacht? (Pos./Neg.)
 - 4.b) Glaubst Du, Du hättest Dich auch für Allgemeinmedizin entschieden, wenn es das Fach an deiner Uni nicht gegeben hätte, und warum?

Abbildung 1 Inhalte des Leitfadens

Diese Methodik erlaubt durch ihre Offenheit Einblick in die Entscheidungsmuster der Studierenden, ohne erneut vorab festgelegte Hypothesen zu überprüfen. Durch die der Methode immanenten, „theorieentdeckende[n] Forschungslogik“, sollte eine Theorie zur Entwicklung dieses Berufswunsches generiert werden [14].

Es wurde ein Leitfaden entwickelt (Abb. 1), der einerseits bekannte Aspekte enthielt, die aber nach der Literaturrecherche ungeklärt blieben, wie etwa der zeitliche Verlauf des Berufswunsches oder der Einfluss des formalen universitären Curriculums. Andererseits wurden neue Themen eingeführt, wie Einflüsse anderer Personen oder Situationen auf den Berufswunsch und eventuell bestehende Ängste oder wahrgenommene Hürden. Interviewt wurden Medizinstudierende des vierten und fünften Studienjahres der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, die Allgemein-

medizin als aktuellen Berufswunsch angaben, da in der Literatur Hinweise auf eine recht differenzierte Betrachtung des Berufswunsches zu diesem Zeitpunkt bestehen [10] und die Studierenden die Lehre im Fach Allgemeinmedizin bereits zum Großteil durchlaufen hatten. Für die Teilnehmerrekrutierung wurde die Studie in Seminaren des Faches Allgemeinmedizin vorgestellt, geeignete Studierende wurden außerdem über soziale Netzwerke kontaktiert und mittels Schneeballsystem erreicht. Nach 14 Interviews ergaben sich keine neuen Informationen hinsichtlich der im Leitfaden erfragten Themen, und eine „theoretische Sättigung“ im Sinne der Grounded Theory Methodik (GTM) wurde erreicht [15]. Die Interviews wurden zwischen April und August 2014 durchgeführt. Die Interviewpartner unterschrieben eine Einverständniserklärung für die pseudonymisierte Verwendung ihrer Daten. Die Interviews wur-

den mittels Diktiergerät aufgenommen und unter Verwendung des Textverarbeitungsprogrammes f4 transkribiert. Jedes transkribierte Interview wurde einer Globalauswertung unterzogen [16], in der es inhaltlich zusammengefasst und unter ein erstes thematisches Motto gestellt wurde. Fragestellungen, die hier offenblieben oder neu aufgeworfen wurden, konnten in den nächsten Interviews geklärt werden. So konnte in diesem vorab festgelegten Sample ein größtmöglicher Informationsgewinn gewährleistet werden. Zeitgleich vollzog sich der Auswertungsprozess im Sinne der GTM. Nach der Globalauswertung wurden verschiedenen Textabschnitten der Interviews mittels offener Kodierung Codes zugeordnet, die zu Kategorien zusammengefasst wurden. Zunächst Zeile-für-Zeile, wurden in späteren Interviews nur noch Sinnabschnitte auf diese Weise analysiert und abstrahiert. Ein Teil dieses Kodierungsprozesses fand in einem bundesweiten Methodenworkshop* und im Rahmen des regelmäßig stattfindenden Forschungskolloquiums des Institutes für Allgemeinmedizin der Universitätsklinik Magdeburg statt. Durch die verschiedenen Perspektiven bei der Auswertung sollte die einseitige Betrachtung der Daten verhindert werden. Außerdem konnten so Unstimmigkeiten verschiedener Interviews diskutiert und diese miteinander verglichen werden. Dies war vor allem während der darauf folgenden axialen Kodierung von Bedeutung. Beziehungen der einzelnen bereits gefundenen Kategorien wurden hier kritisch betrachtet und die Kategorien so zunehmend abstrahiert.

Die Mischung aus nichtmedizinischen und medizinischen Teilnehmern des Forschungskolloquiums stellte sicher, dass es zu keiner Überinterpretation im Sinne einer einzelnen (medizinisch vorgeprägten) Meinung kam. Bei groben inhaltlichen Diskrepanzen wurde ein kurzes Follow-up-Interview mit dem entsprechenden Studienteilnehmer geführt. Außerdem wurden die so gefundenen Kategorien in den einzelnen Kodierungsprozeduren immer wieder am Originaltranskript auf ihre Schlüssigkeit hin untersucht. Somit ergab sich ein methodisch doppelt abge-

* Zusammen mit Teilnehmern eines Workshops wurde im Rahmen des 20. Bundesweiten Methodenworkshops zur qualitativen Bildungs- und Sozialforschung Codes aus einem Originalinterview entwickelt.

sicherer Auswertungsprozess, der durch die Kombination einer induktiven und deduktiven Betrachtungsweise und durch den Einsatz einer oben beschriebenen „investigator triangulation“ [17] einen maximalen Erkenntnisgewinn verspricht [18]. Im Folgenden werden nun zunächst die gefundenen Kategorien vorgestellt. Anschließend sollen in einem Schaubild die komplexen Perspektiven der Studierenden mit Berufswunsch Allgemeinmedizin verdeutlicht werden.

Ergebnisse

Soziodemografie der Teilnehmenden

Zwei der 14 Studierenden waren männlich. Das Altersspektrum der Studierenden reichte von 23 bis 30 Jahren. Zwölf befanden sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einer Partnerschaft, drei davon mit anderen Medizinstudierenden. Die Eltern von fünf Studierenden waren Ärzte, darunter vier Allgemeinärzte. Zwei der Teilnehmenden hatten bereits eigene Kinder.

Kategorien

Im Laufe des axialen Kodierungsprozesses ergaben sich sechs Kategorien:

- die außeruniversitäre Sozialisation der Studierenden
- das Bild von der Allgemeinmedizin vor Beginn des Studiums
- dezidierte Vorstellungen über Werte, Normen und Ansichten bezüglich einer eigenen Berufs- und Lebensplanung
- eine erlernte Arbeitsweise und ein Bewertungsmaßstab über gute Medizin
- Ablehnung einer wahrgenommenen professionellen Sozialisierung und beobachteter Arbeitsbedingungen in der Klinik
- das Erleben eines neuen Bildes der Allgemeinmedizin

Nach einer kurzen Zusammenfassung der ersten vier Punkte werden die letzten beiden Kategorien ausführlicher vorgestellt. Im Anschluss folgt die Vorstellung einer Theorie, wie Medizinstudierende höherer Studienjahre einen Berufswunsch Allgemeinmedizin erlangen können.

Außeruniversitäre Sozialisation

Die Studierenden berichten über ein, je nach Vorerfahrungen unterschiedliches Bild der Allgemeinmedizin vor Beginn ihres Studiums:

„Dass ich vorher dachte, Hausarzt behandelt nur Schnupfen, Husten, Durchfall oder so. Keine Ahnung, mit den Sachen, mit denen ich vielleicht auch schon einmal beim Arzt war und nichts Spezielles. (...) Allgemeinmedizin, voll langweilig, voll einfach, weiß ich nicht, irgendwie. Nur, Patienten kurz hallo sagen, gucken, was ist denn so grob, soll ich den überweisen, oder weiß ich jetzt nicht, was für Vorstellungen man, was man halt so denkt.“ (07-JL; Z.: 68–247)

Einflüsse, die dieses erste Bild erzeugt haben, erstrecken sich von eigenen Hausbesuchen über die Darstellung des Hausarztes in den Medien bis hin zu Erzählungen von anderen Personen. Manche Studierende hatten sich mit der Fachdisziplin vor Beginn des Studiums noch gar nicht auseinandergesetzt. Vor allem aber Studierende, deren Eltern Allgemeinmediziner waren, hatten meist ein recht positives, differenziertes Bild der Arbeitsweise eines Hausarztes. Ein Großteil dieser Gruppe an Studierenden äußerte schon vor Beginn des Studiums den Berufswunsch Allgemeinmedizin. Darüber hinaus hatte jeder Studierende Vorstellungen über seine späteren Arbeitsbedingungen und Lebensplanung. Diese waren geprägt von Einflüssen außeruniversitärer Sozialisation. So berichteten die meisten Studierenden, dass ihnen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, eine positive Work-Life-Balance und flexibel gestaltbare Arbeitszeiten wichtig sind.

„Ähem, meine Eltern sind beide Lehrer. Und da sieht man ja schon was zur guten Berufs-Freizeit-Balance, also und die haben natürlich viel Ferien und so (...), also es ist halt schon verlockend, ich weiß ja jetzt nicht, wie das dann wirklich ist, die Ärzte haben uns erzählt, dass sie ungefähr 50 Stunden die Woche arbeiten.“ (07-JL; Z.: 189–192)

Auch speziellen Werten schreiben die Teilnehmenden eine große Bedeutung zu. So ist Geld ihnen weniger wichtig. Die Einbettung in ein soziales Umfeld mit Freunden und Hobbys und die Anerkennung durch diese erscheinen ihnen wichtiger. Ab dem klinischen Abschnitt ihres Studiums bemerken die

Studierenden langsam, dass ihre bisherigen Normen und Werte und ihre Wünsche an Arbeits- und Lebensplanung nur schwerlich mit den Arbeitsbedingungen in der Klinik vereinbar sind. Durch den Unterricht am Krankenbett (UAK), durch klinische Visiten, in Famulaturen und indirekt durch Impressionen im Freundeskreis kommen sie (teilweise zum ersten Mal) in Kontakt mit dem Arbeitsalltag in der Klinik.

Ablehnung einer wahrgenommenen professionellen Sozialisation

„Und ich möchte wirklich nicht so lange in der Klinik sein.“ (05-HK; Z.: 177)

„Ähem und die Klinik, also das Klinikdasein äh ist nicht so mein, ja meins.“ (10-LH; Z.: 43)

Die Studierenden beobachten Klinikärzte, die überarbeitet sind, Tätigkeiten unangeleitet und unter Zeitdruck ausführen müssen, viele Überstunden leisten und ihre Kinder nur selten sehen:

„Und (...) der richtige Turning Point, es hat mich schon, es hat schon glaube ich im letzten Jahr stark damit angefangen, dass halt viele von meinen Freunden eben mit der klinische Tätigkeit angefangen haben. (...) Viele, von denen ich weiß, dass sie eine ähnliche Einstellung eigentlich zum Patienten und zur Betreuungssituation haben, wie ich. Und die halt in vielen Fällen total frustriert waren in der Klinik und mir ganz viel halt von ihrem Frust und ihren Erfahrungen so mitgeteilt haben. Und das hat mich halt ziemlich abgeschreckt.“ (06-JR; Z.: 208–215)

Sie empfinden die Ärzte in der Klinik oft als unzufrieden, das Arbeitsklima als unkollegial und durch zeitweise unterbesetzte Stationen einen hohen Leistungsdruck der Ärzte bis hin zur Wahrnehmung von Hochleistungsmedizinern.

„Nun ja, abschreckende Beispiele habe ich in den Assistenzärzten gesehen (...) Dass die Ärzte zum Teil überfordert wirken, oder überarbeitet wirken und auch eben auch viel zu Arbeiten hatten und auch viele Dienste hatten. Und nicht nur die Assistenzärzte, aber auch die Oberärzte haben ja auch regelmäßig Hintergrunddienste.“ (14-US; Z.: 161–169)

Auch befürchten die Studierenden aufgrund der Arbeitsbedingungen ein Fehlerpotenzial der eigenen Arbeit, das durch ein geringes Mitspracherecht in

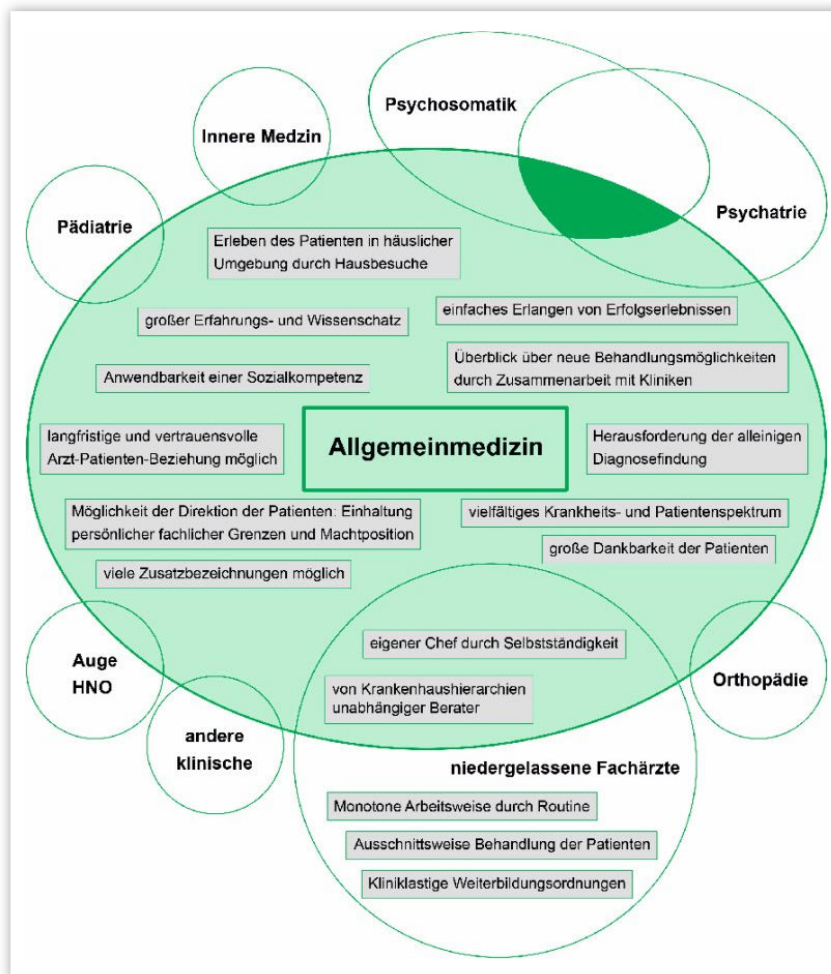


Abbildung 2 Das neue differenziertere Bild der Allgemeinmedizin, das die Studierenden im Kontakt mit niedergelassenen Hausärzten erlangen. Die dunkelgrüne Fläche stellt die große Schnittmenge von Psychiatrie und Psychosomatik im Arbeitsalltag eines Allgemeinmediziners dar, die die Studierenden erleben und gutheißen.

dieser strengen klinischen Hierarchie gravierend bestärkt wird:

„Aber ich glaube, dass man doch eher Gefahr läuft, in diese Mühle rein zu geraten, in der man irgendwie dem Chef einen Gefallen tun will, indem man jetzt **doch** noch mal einen Dauerkatheter legt, oder was weiß ich, oder doch noch mal irgendwie, na ja.“ (06-JR; Z.: 59–62)

Abschreckende Arzt-Patienten-Beziehung in der Klinik

Auch der in der Klinik überwiegend wahrgenommene Umgang mit Patienten entspricht nicht den Anforderungen, die die Studierenden an eine gute Arzt-Patienten-Beziehung haben. Sie nehmen einen konstanten Zeitmangel der Ärzte wahr, der eine vertrauensvolle

Beziehung und eine umfassende Betreuung der Patienten im Klinikalltag unmöglich erscheinen lässt. In manchen Fällen wird sogar von Ärzten berichtet, die den Patienten als Belastung empfinden. Außerdem stimmen die Studierenden mit der großteils paternalistisch wahrgenommenen Behandlung der Patienten und des Aufbaus einer Distanz durch Fachsprache in der Klinik nicht überein:

„Aber ich finde oft halt bei Visiten, dass man das so sieht. Dass, da kommen die Leute halt rein, und hier Frau Blabla, also es wird gar nicht mit dem Patienten direkt gesprochen, sondern nur so über den Patienten als Fall. Und der Patient sitzt halt im Bett und ich finde das irgendwie teilweise auch so ein bisschen unhöflich eigentlich. Wenn dann zwanzig Leute ums Bett drum herum

stehen und dann wird halt nur über ihn geredet und über seine Krankheit und ihm wird überhaupt nicht erklärt, was eigentlich gemacht wird. Dann wird halt mit Fachworten um sich geschmissen und der Mensch an sich, um den es halt eigentlich geht, der versteht überhaupt nichts. Und das finde ich schon nicht so schön.“ (02-CW; Z.: 108–116)

Die Befragten definieren eine gute Arzt-Patienten-Beziehung für sich als langfristige vertrauensvolle Beziehung, bei der mithilfe des Shared-decision-making-Modells Entscheidungen im Sinne des Patienten getroffen werden.

„Mhm, also was mich reizt ist auch ähem, also der der Kontakt zu den Menschen, der selbst wenn auch das Wartezimmer voll ist, äh trotzdem persönlicher ist, als in der Klinik. Also du hast ja immer die Chance den wieder einzubestellen und siehst die Leute. Du kannst Familienbiografien beobachten, wenn wenn der Vater kommt, kommt dann vielleicht irgendwann auch die Mutter, oder die Eltern der Patienten und dann kriegen die irgendwann Kinder, also du hast, du hast so ein Blick dafür.“ (08-JM; Z.: 283–288)

Dass der Patient in der Klinik oft nur ausschnittsweise behandelt wird und man den Erfolg seiner Behandlung selten sieht, bedauern die Studierenden zudem.

Neues Bild der Allgemeinmedizin

Im Kontakt mit niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen, z.B. während Famulaturen, während des Blockpraktikums Allgemeinmedizin oder durch bekannte Hausärzte im familiären Umfeld, nehmen die Studierenden ein alternatives, zur Klinik kontrastierendes, Bild wahr, das es ihnen ermöglicht ihre Ansprüche an gute Arzt-Patienten-Beziehungen und Arbeits- und Freizeitbedingungen und ihre Werte und Normen aufrechtzuerhalten. Außerdem stellen sie viele weitere positive Eigenschaften fest, die sie vorher nicht in Verbindung mit dem Fach gesetzt haben:

„Wir hatten ja davor dieses Seminar mit POL**-Fällen und diesen komplizierten Fällen und eigentlich waren dort (gemeint ist die Allgemeinmedizin) mehr Fälle, als ich je gedacht hätte, da waren ständig so Fälle. Und mir hat das einfach gefallen, dass man da wirklich mal nachdenken

** POL steht für problemorientiertes Lernen.

musste und nicht nach Schema F ähem irgendwie mit jedem Patienten das Gleiche und immer nur in eine Richtung gedacht hat, sondern halt wirklich von, (...) den Erstkontakt hatte und da ganz viel differenzieren musste und entscheiden musste und nachdenken musste.“ (07-JL; Z.: 70–76)

Abbildung 2 veranschaulicht die genannten und einige weitere Aspekte, die die befragten Studierenden durch Kontakt mit der Allgemeinmedizin kennen und schätzen lernen. Abgesehen von den Studierenden, deren Eltern als Allgemeinmediziner tätig waren, stellte dieser Kontakt durch das Studium meist den ersten „wirklichen“ Kontakt der Medizinstudierenden mit der Allgemeinmedizin dar, in dem sie ihr ursprüngliches Bild von der Allgemeinmedizin revidierten und ein neues angenommen haben.

Eine Theorie der Entwicklung des Berufswunsches

Der zentrale Punkt, der in Bezug auf den Berufswunsch Allgemeinmedizin im Datenmaterial immer wieder genannt wird, ist ein neues Bild der ärztlichen Arbeitsweise des Allgemeinmediziners kennenzulernen im Vergleich zum ursprünglichen, von Vorurteilen und Vermutungen geprägten Bild. Neu für die Studierenden ist auch der Unterschied zum bisher kennengelernten Arbeitsalltag in der Klinik. Die Studierenden erkennen hier die Chance als Hausarzt ihre Ansichten und Werte aufrechterhalten zu können.

Sie haben im Kontakt mit Allgemeinmedizinern die einzigartigen Eigenschaften des Berufsfeldes kennengelernt (Abb. 2), die sie in der Klinik vermissen. Ängste, sich in schwierigen Situationen nicht ausreichend zu helfen zu wissen, wurden durch das Kennenlernen von Gemeinschaftspraxen abgebaut. Abbildung 3 veranschaulicht abschließend als zusammenfassendes Schaubild die Einflüsse, die bei Studierenden im Laufe des Studiums zum Berufswunsch Allgemeinmedizin geführt haben.

Diskussion

Die hier vorgestellten Ergebnisse verschaffen einen Einblick in die komplexen Beweggründe der Studierenden, die

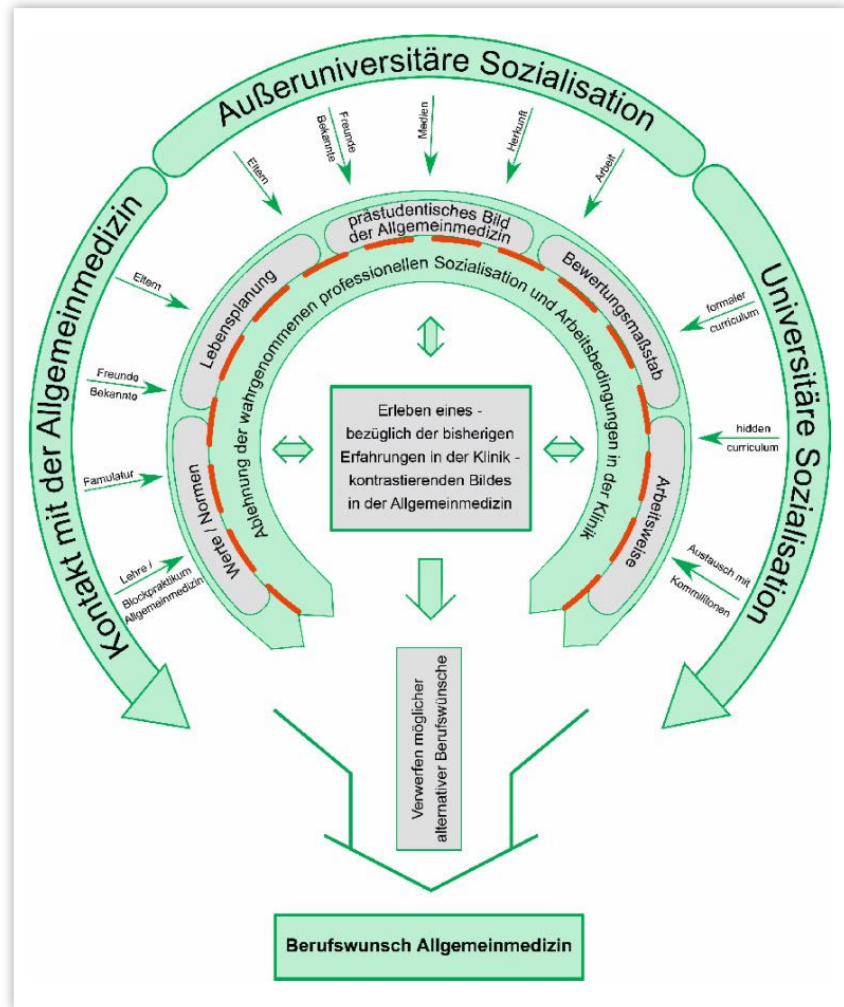


Abbildung 3 Das Kennenlernen eines neuen Bildes der Allgemeinmedizin als zentraler Kernpunkt der Entwicklung beziehungsweise Ausdifferenzierung des Berufswunsches Allgemeinmedizin. Die gestrichelte rote Linie verdeutlicht die Unvereinbarkeit eigener Dispositionen mit den vorherrschenden Bedingungen im Klinikalltag.

sich im Laufe ihres Studiums für den Berufswunsch Allgemeinmedizin entschieden haben. Jeder Studierende beginnt sein Studium mit einem eigenen ganz bestimmten Bild von der Allgemeinmedizin und mit spezifischen Werten, Normen und Ansichten einer Arbeits- und Lebensplanung. Im Zuge der klinischen Ausbildung wurden die befragten Studierenden mit der Unvereinbarkeit ihrer Ansprüche hinsichtlich guter Medizin und einer ausgewogenen Arbeits- und Lebensplanung und einer wahrgenommenen Arbeitsweise in der Klinik konfrontiert. Praktika, Berichte von Freunden und Familienmitgliedern und die eigentliche klinische Ausbildung am Krankenbett spielen hierbei eine große Rolle. Sie befürchten, in dieser professionellen Sozialisation ihre eigenen Ansprüche an eine gute Arzt-Patien-

ten-Beziehung aufgeben zu müssen und aufgrund der Hierarchie eigene Entscheidungsgewalt zu verlieren. Vor allem die Wahrnehmung von „Hochleistungsmedizinern“, die über viele Dienste, Überstunden und eine schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf klagen, trägt zu diesen Empfindungen bei. Durch den Kontakt mit der Allgemeinmedizin erfahren die Studierenden einerseits die Möglichkeit, ihre Ansichten und Ansprüche für sich zufriedenstellend zu realisieren. Andererseits lernen sie die Vielfältigkeit der Arbeit in der Allgemeinmedizin kennen und schätzen. Erst durch das Kennenlernen dieses Arbeitsalltags und somit durch das Erhalten eines differenzierten neuen Bildes der Allgemeinmedizin erleben die Studierende die vielen, zum Teil einzigartigen, Eigenschaften der Arbeit und kön-

Iris Jahn ...

... studierte an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Medizin und ist seit 2015 Ärztin. Sie promoviert im Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät Magdeburg zu dem Thema „Einflüsse, die bei Medizinstudierenden des vierten und fünften Studienjahres zu dem Berufswunsch Allgemeinmedizin führen“. Finanzielle Förderung erhält sie durch ein Promotionsstipendium der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

nen ihre Ängste und Vorurteile abbauen. Dies führt in der Summe zum Berufswunsch Allgemeinmedizin.

Vergleich mit anderen Arbeiten

Die professionelle Sozialisation von Medizinstudierenden, vor allem in Bezug auf den Berufswunsch Allgemeinmedizin, ist in Deutschland nur spärlich untersucht. Sinclair [19] beschreibt detailliert die professionelle Sozialisation Medizinstudierender. Er beobachtet, wie die Studierenden die hierarchischen und diagnosebezogenen „Spielregeln“ des Klinikalltages kennenlernen, sie unhinterfragt annehmen und versuchen sich gut in das „Spiel“ des Klinikalltages einzufügen. Zynismus seitens der Klinikärzte im Umgang mit Studierenden und Patienten, Zeitmangel und fehlende Einarbeitung junger Kollegen werden als Prüfung angesehen, ob man geeignet ist, an dem Spiel und somit dem maximalen Wissenserwerb (also einer guten Medizin) teilzunehmen. Reimann [21] beschreibt in ihrer Studie den Klinikalltag ebenfalls als eine Art Spiel. Sie bemerkt, dass die Werte und Normen, die sich Medizinstudierende im Laufe ihres Studiums selbst attestieren, oft sehr mit den erwarteten Eigenschaften eines Klinikarztes decken. Folgt man den beiden Studien und betrachtet die Aussagen der Studierenden mit Berufswunsch Allgemeinmedizin, so kann man die Hypothese aufstellen, dass besonders diese Studierenden das „Spiel“ des Klinikalltages aufgrund ihrer Werte und Normen ablehnen und ihnen die Spielregeln im Rahmen der Allgemeinmedizin eher zusagen. Abschließend lassen sich anhand dieser Ergebnisse aber auch die diskrepanten Ergebnisse der Literatur hinsichtlich des Stellenwertes des formalen Curriculums klären [5, 8, 9]. Nur durch die Teilnahme an Blockpraktika oder Wahlfächer war es den Studierenden

möglich, die Arbeit eines Allgemeinmediziners überhaupt kennenzulernen. Da sie hier erkennen konnten, dass es für sie möglich ist, in diesem Feld der Medizin ihre Ansichten und Ansprüche aufrechtzuerhalten, kommt dem Fach Allgemeinmedizin und somit dem Institut für Allgemeinmedizin in der universitären Lehre eine besondere Bedeutung zu.

Stärken und Schwächen

Nicht alle Kategorien konnten in gleichem Maße ausführlich dargelegt werden. So bleiben mitunter manche Verknüpfungen und Beziehungen der einzelnen Aspekte nur angedeutet. Obwohl das vorab festgelegte Sample für die Fragestellung von entscheidender Bedeutung ist (vergl. dazu Methoden), bleibt außerdem ungewiss, ob sich die Ergebnisse auf Medizinstudierende anderer Universitäten und Studienabläufe (Modell- und Regelstudiengang) übertragen lassen und sich die Theorie somit verallgemeinern lässt. Maßgeblich entscheidend sind hier aber die Darstellung der Vielschichtigkeit des Prozesses und die Bedeutung der Institute für Allgemeinmedizin, die den Studierenden eine – abseits des Klinikalltages – andere und anspruchsvolle Arbeitsweise der Medizin vermitteln können. Um die Stellung der professionellen Sozialisation bei Studierenden abschließend einordnen zu können, sollte man in weiteren Untersuchungen die Sichtweise um die von Medizinstudierenden mit anderen Berufswünschen erweitern. Hierbei könnten neben qualitativen Befragungen auch quantitative Fragebögen eingesetzt werden, die untersuchen, inwieweit die professionelle Sozialisation von Medizinstudierenden erkannt und hinterfragt wird und welche Auswirkungen sie auf Studierende mit alternativen Berufswünschen hat. Durch weitere quantitative Befragung könnte darüber hinaus

eine gewisse Vergleichbarkeit mit Studierenden anderer Universitäten und somit eine weitere Verallgemeinerung und Überprüfung der Theorie geschaffen werden. Abschließend ungeklärt bleibt, wie Studierende mit anderen Berufswünschen eine gute Arzt-Patienten-Beziehung für sich definieren und ob sich das im Verlauf des Studiums ändert.

Schlussfolgerungen

Lässt sich die Ablehnung der professionellen Sozialisation durch Studierende, die den Berufswunsch Allgemeinmedizin verfolgen durch weitere auch quantitative Studien bestätigen, ergibt sich für die Nachwuchsrekrutierung in diesem Sektor ein großes Potenzial. Die kürzeren Krankenhausphasen der allgemeinmedizinischen Weiterbildung könnten jene Studierende für die Allgemeinmedizin gewinnen, die einer klinischen Karriere skeptisch gegenüberstehen. Um den Studierenden, die ihr Bild von Allgemeinmedizinern oft nur indirekt über Medien und Erzählungen erwerben, die positiven Merkmale der Allgemeinmedizin näher zu bringen, müssten im Rahmen des Studiums konstante Möglichkeiten geschaffen werden, die Allgemeinmedizin kennenzulernen. Dies könnte z.B. in Form von Wahlfächern, Curriculum begleitenden Seminaren oder Informationsveranstaltungen geschehen. Erste Ansätze dazu finden sich zum Beispiel in der „Klasse Allgemeinmedizin“ in Halle [12] oder im „Landarzttrack“ in Magdeburg [11]. Die Evaluation dieser Programme bleibt abzuwarten.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Iris Jahn
Institut für Allgemeinmedizin
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44. Haus 40, Ebene 6
39120 Magdeburg
Tel.: 0391 67-21009
iris.jahn@st.ovgu.de

Literatur

1. Kopetsch T. Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Köln: KBV; Bundesärztekammer, 2010
2. Richter-Kuhlmann E. Arztlzahlstudie von BÄK und KBV – Die Lücken werden größer. Dtsch Arztebl 2010; 107: 1670–2
3. Schneider A, Karsch-Völk M, Rupp A, et al. Determinanten für eine hausärztliche Berufswahl unter Studierenden der Medizin: Eine Umfrage an drei bayerischen Medizinischen Fakultäten. GMS Z Med Ausbild 2013; 30: 1–14
4. Kiolbassa K, Miksch A, Hermann K, et al. Becoming a general practitioner – which factors have most impact on career choice of medical students? BMC Fam Pract 2011; 12: 25
5. Kruschinski C, Wiese B, Eberhard J, Hummers-Pradier E. Attitudes of medical students towards general practice: effects of gender, a general practice clerkship and a modern curriculum. GMS Z Med Ausbild 2011; 28: 1–21
6. Kopp J, Kaucher M, Jacob R, Richter N, Gibis B, Trebar B. Facharztweiterbildung, Berufserwartungen und Berufsvorstellungen von Medizinstudierenden – die Rolle der Allgemeinmedizin. Z Allg Med 2016; 92: 154–60
7. Kruschinski C, Wiese B, Hummers-Pradier E. Attitudes towards general practice: a comparative cross-sectional survey of 1st and 5th year medical students. GMS Z Med Ausbild 2012; 29: 1–19
8. Steinhäuser J, Miksch A, Hermann K, Joos S, Loh A, Götz K. Wie sehen Medizinstudierende die Allgemeinmedizin? Ergebnisse einer onlinebasierten Querschnittstudie in Baden-Württemberg. Dtsch med Wochenschr 2013; 138: 2137–42
9. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses – Zusammenhang zwischen praxisorientierter Lehre und Karriereentscheidung. Gesundheitswesen 2014; 76: 26–31
10. Schmacke N, Niehus H, Berger B, Stamer M. „Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung in der Perspektive des ärztlichen Nachwuchses und niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte“. Bremen, 2008
11. Holst J, Normann O, Herrmann M. Strengthening training in rural practice in Germany: new approach for undergraduate medical curriculum towards sustaining rural health care. Rural Remote Health 2015; 15: 1–11
12. Langosch C, Onnasch J, Steger T, Klement A, Grundke S. The „general practice class“ – an eligible compulsory course in undergraduate medical education: didactical structure, teaching targets and implementation. GMS Z Med Ausbild 2012; 29: 1–10
13. Hibbeler B. Allgemeinmedizin im Studium. Dtsch Arztebl 2010; 107: 2284–5
14. Brüsemeister T. Qualitative Forschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008
15. Glaser BG, Strauss AL, Paul AT. Grounded theory. Bern: Huber, 2010
16. Boehm A, Legewie H, Muhr T. Kursus Textinterpretation: Grounded Theory, 2008
17. Denzin NK. The research act. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1989
18. Strauss A, Corbin J. Grounded theory. Weinheim: Beltz, 1996
19. Sinclair S. Making doctors. Oxford: Berg, 1997
20. Firth-Cozens J. Emotional distress in junior house officers. Br Med J (Clin Res Ed) 1987; 295: 533–6
21. Reimann S. Die medizinische Sozialisation. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, 2013